

**PARTICIPACIÓN DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA A PERSONAS CON OSTOMÍA DENTRO DEL PROGRAMA DE
TERAPIA ENTEROSTOMAL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**

PASANTÍA INSTITUCIONAL

LAURA MARCELA DÍAZ LOZANO

Docente Asesora:

CLAUDIA SANTAMARÍA DE HERRERA

SANTIAGO DE CALI

UNIVERSIDAD DEL VALLE

FACULTAD DE SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

2014

**PARTICIPACIÓN DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA A PERSONAS CON OSTOMÍA DENTRO DEL PROGRAMA DE
TERAPIA ENTEROSTOMAL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**

PASANTÍA INSTITUCIONAL

LAURA MARCELA DÍAZ LOZANO

Docente Asesora:

CLAUDIA SANTAMARÍA DE HERRERA

Enfermera egresada de la Universidad Javeriana; Especialista en Enfermería Médico -
Quirúrgica; Magíster en Educación con Énfasis en Currículo; Diplomado en Dirección
Universitaria.

SANTIAGO DE CALI

UNIVERSIDAD DEL VALLE

FACULTAD DE SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

2014

AGRADECIMIENTOS

Inicialmente a Dios por siempre estar acompañando y bendiciendo cada paso que doy en mi vida. Después de Él a mis padres María del Pilar Lozano y Carlos Arturo Díaz por su apoyo incondicional, por formarme como la mujer que soy ahora y por brindarme la oportunidad de progresar y cumplir mis sueños. A mis hermanos Esteban y Sebastián Díaz Lozano por acompañarme siempre. A mi amiga hermosa Leidy Vanessa Guerrero por siempre apoyarme y escucharme en todo momento. A mi amor Daniel Felipe Guerrero por llenar de felicidad cada día de mi vida. A mi docente tutora Claudia Santamaría de Herrera por su orientación y apoyo durante el desarrollo de esta pasantía y a las Enfermeras Martha Agrado y Manuela Mera igual que a Nelson Montes, del programa de terapia enterostomal HUV, por todo el conocimiento, el apoyo que me brindaron y por abrirme las puertas en el programa para llevar a cabo el desarrollo de esta pasantía.

TABLA DE CONTENIDO

	PÀGINA
Introducción.....	6
Presentación del programa.....	7
Planteamiento del problema.....	9
Situación Problema.....	10
Objetivos.....	11
Justificación.....	12
Metodología.....	15
Cronograma de actividades.....	16
Presupuesto	22
Marco Conceptual.....	25
Marco de Referencia.....	26
Marco Teórico.....	35
Resultados.....	41
Limitaciones en el desarrollo.....	68
Discusión.....	69
Conclusiones.....	73

Recomendaciones.....	75
Referencia bibliográfica.....	76
Anexos.....	79

INTRODUCCIÓN

El cuidado es el eje principal de la profesión de enfermería. Es un acto de ayuda en el que el profesional de enfermería con sus conocimientos, habilidades y principios éticos legales, mediante un juicio crítico brinda acciones de cuidados a las personas sujeto de él, en el que se logre preservar la vida, generar un estado de bienestar, mejorar o mantener su salud y lograr la mejor calidad de vida posible en ellos.

La enfermería como arte habla de la creatividad al momento de planear los cuidados, de la capacidad de realizar acciones que respondan a las necesidades de un individuo, grupo o comunidad, teniendo en cuenta que cada ser humano es único. Este cuidado brindado tiene el fin de fomentar autonomía en las personas permitiendo el desarrollo de capacidades para cuidar de a sí mismo. Una realización de una ostomía a una persona genera en ellas un impacto tanto físico como psicológico y social por lo que se ve la necesidad de la planeación y ejecución de cuidados que respondan a las necesidades de este grupo teniendo en cuenta la subjetividad de cada individuo y no sólo a él sino también a su familia.

En el presente trabajo se describirá la pasantía institucional que se realizó en el programa de soporte nutricional y terapia enterostomal del Hospital Universitario del Valle dónde se desarrollaron intervenciones asistenciales y educativas para fortalecer el cuidado brindado a las personas con ostomía, teniendo en cuenta el cuidado integral.

PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA

El Programa de terapia enterostomal adultos, pertenece a la unidad funcional de las UES de Cirugía, desde su creación en 1987. En este se brinda a los usuarios una atención especializada y garantizada con su grupo de enfermeras especialistas motivadas y altamente comprometidas en el servicio de los mismos.¹

El programa de soporte nutricional y terapia enterostomal tiene diversos alcances: soporte nutricional, terapia enterostomal, ámbito hospitalario y ambulatorio. “Los servicios hospitalarios donde se realiza la actividad incluyen los servicios quirúrgicos, urgencias, unidades de terapia intensiva, ortopedia, ginecología y unidades de enfermedades crónicas. Se realiza igualmente atención a personas en el programa ambulatorio de "Clínica de heridas y ostomías", en su mayoría son personas que han egresado de la institución o que vienen remitidos de otras instituciones.”¹

El programa de soporte nutricional del HUV, cuenta con un equipo interdisciplinar conformado por 2 enfermeras especialistas en cuidado de heridas y ostomías, 1 auxiliar de enfermería, un médico y una nutricionista. El programa de terapia enterostomal está constituido por 2 enfermeras especialistas en cuidado a personas con heridas y ostomías, 1 auxiliar de enfermería y 1 estudiante de pregrado de Enfermería de la Universidad del Valle en modalidad pasantía institucional.

¹ Marta Lucia Agrado, M. M. (2010). Programa de terapia Enterostomal hospital universitario del valle, Evaristo García.

“Antes de egresar la persona de la institución y requiera consulta ambulatoria se le realiza un cobro por determinado número de curaciones dejando constancia en la historia clínica y en cada control se realiza un registro en una hoja de evolución, posteriormente se incluye éste documento en la historia clínica.”¹ Este funciona los días martes y jueves de 8:00 am a 12:00 m, para atención ambulatoria.

Mi trabajo se centrará en las personas con ostomía que asistan al programa de terapia enterostomal, tanto pacientes hospitalizados, como ambulatorios.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El programa de terapia enterostomal cuenta con atención de pacientes ambulatorios y hospitalizados. Mediante la clínica de heridas atiende a los pacientes ambulatorios los días martes y viernes en el horario de la mañana, en promedio se atiende 18 a 20 pacientes por día. Se atienden pacientes con heridas de alta complejidad y con ostomías de eliminación (colostomía, ileostomía y urostomía). El rango de edad más frecuente de las personas que acuden al programa es el de 36-45 años, siendo el 21% de la población de pacientes; seguido por el de 15-25 y 16-35 años con un 19% cada uno y 46-55 años con un 12%. El diagnóstico más frecuente por el que el paciente se le debe realizar un ostomía es el de herida por arma de fuego con un 47%, seguido por neoplasias 16% y obstrucción intestinal 10%.

Al realizar contacto con la cotidianeidad del programa, identifiqué que el cuidado que brindan las enfermeras especialistas a los pacientes es un cuidado humano, holístico y de calidad. En el aspecto educativo se observa que se brinda durante la curación a la que asiste el paciente con ostomía, debido a que las labores diarias que ellas cumplen no les da la oportunidad de habilitar un tiempo adicional para poder brindarla de una manera personal, continua y sin limitación del mismo. De acuerdo a esto me planteo la siguiente situación problema o necesidad identificada fortalecer el aspecto educativo de las personas con ostomía complementario a la educación en salud que brindan las enfermeras especialistas en el programa de terapia enterostomal a través de diferentes estrategias educativas.

SITUACIÓN PROBLEMA

La necesidad que se identifica es fortalecer el aspecto educativo de las personas con ostomía complementario a la educación en salud que brindan las enfermeras especialistas en el programa de terapia enterostomal a través de diferentes estrategias educativas.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Fortalecer el cuidado que se brinda a la persona con ostomía en el programa de soporte nutricional y terapia enterostomal del HUV mediante intervenciones de tipo educativo y asistencial por parte del estudiante de enfermería.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desarrollar habilidades y destrezas en el cuidado de personas con heridas complejas.
- Aprender sobre el manejo de la terapia avanzada para el cuidado de las personas con heridas.
- Desarrollar habilidades y destrezas sobre el cuidado de las personas con ostomías.
- Brindar educación a familiares y pacientes con ostomía pertenecientes al programa de soporte nutricional y terapia enterostomal del HUV.
- Brindar apoyo psicológico a familiares y pacientes con ostomía del programa de soporte nutricional y terapia enterostomal del HUV para favorecer el proceso de aceptación del estoma.

JUSTIFICACIÓN

Para una persona es muy difícil adaptarse a una ostomía, es por ello que se ve deteriorado tanto la autoimagen, como la autoestima y por ende la relación con el entorno de ese ser humano. Por lo tanto es de gran relevancia que a las personas con ostomía se les brinde un cuidado de enfermería integral, teniendo en cuenta, aspectos fundamentales como la educación y terapia de pares por medio de grupos de apoyo para su rehabilitación, porque permiten la aceptación, afrontamiento de la situación y la inclusión social de los mismos.^{2 3}

Es de vital importancia brindar un cuidado integral a la persona con ostomía y que este se vea desde una perspectiva biopsicosocial, porque trae grandes beneficios en el mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.

Debido a que la población de personas con ostomías que hay en el país es grande y analizando que a pesar de que existe bibliografía en la que se evidencia la importancia de brindar un cuidado integral a la persona con ostomía, no es tomado en cuenta por el personal de enfermería. Por lo que se crea una necesidad de generar una perspectiva del ser humano desde su totalidad.

² Lic. Lucía Pat Castillo, P. L. (2010). Intervención educativa de enfermería para la rehabilitación de personas con una ostomía. *Enfermería universitaria uneo-unam*.

³ Ana Lúcia da Silva, H. E. (2006). El significado del cambio en el modo de vivir de la persona con ostomía intestinal definitiva. *Latino-am Enfermagem*.

Sin embargo, antes de todo lo mencionado anteriormente, se debe conocer la población para poder planear una intervención que aporte al mejoramiento del cuidado brindado, en el programa, a la persona con ostomía. Es por ello que en esta pasantía inicialmente se realizará un proceso conocimiento tanto del programa como de la población que acude a él.

El desarrollo de este trabajo, es de gran importancia para la población de personas con ostomía ya que va a permitir mejorar la calidad del cuidado que se le esté brindando por parte del personal de Enfermería, para poder otorgarse de manera integral y que así tengan un proceso de rehabilitación exitoso que genere una pronta inclusión social.

Esta pasantía fortalecerá el programa de soporte nutricional y terapia enterostomal, porque les permitirá mejorar la calidad del cuidado de enfermería que se les brinda a estas personas porque se buscará que la atención no sólo se centre en la patología sino como tal en la persona y todo lo que influya en su recuperación.

Como Escuela de enfermería de la universidad del valle es de gran relevancia este trabajo porque hace parte del compromiso social que tenemos con la comunidad, como universidad pública.

Como estudiante el desarrollo de esta pasantía me va a permitir adquirir habilidades, conocimientos acerca de la persona con ostomía, conocer su realidad social y brindar un cuidado integral a la misma, contribuyendo así a mi formación como profesional de enfermería.

PROPÓSITO

Es mi propósito con este trabajo realizar intervenciones que mejoren la calidad de cuidado brindado a las personas con ostomía dentro del programa de soporte nutricional y terapia enterostomal del hospital universitario del valle, para mejorar el cuidado de enfermería brindado y mejorar el proceso de adaptación de las personas con ostomía.

METODOLOGÍA

Este trabajo está dentro de la modalidad de pasantía institucional, y será realizado en el programa de terapia enterostomal del Hospital Universitario del Valle, con las personas con ostomías de eliminación (colostomía, urostomía e ileostomía) hospitalizados y ambulatorios.

Para llevar a cabo esta pasantía se realiza turnos desempeñando un rol asistencial dentro del programa los días viernes en el horario de 7:00 am a 1:00 pm y esto permite vivenciar la cotidianidad del mismo, identificar las necesidades tanto de este como de las personas con ostomía que asisten a él y adquirir conocimientos, habilidades y destrezas en el cuidado de las personas con heridas y ostomías. A partir de esto se identificarán las necesidades de las personas con ostomía, y se definirán las intervenciones a realizar. Igualmente se realizará búsqueda de teorías que fundamenten el cuidado de enfermería, para fortalecer el método científico.

El desarrollo de la pasantía se llevará a cabo en cuatro momentos descritos así:

Fase No. 1: Conocimiento del programa, caracterización de la población, identificación de necesidades.

Fase No. 2: Planeación de la intervenciones.

Fase No. 3: Concertación de las intervenciones con las enfermeras del programa.

Fase No. 4: Desarrollo de las intervenciones.

CRONOGRAMA OCTUBRE/2012 A DICIEMBRE/2013[illegible]

[illegible]

PRESUPUESTO

RUBRO	UND DE MEDIDA	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
Personal	Horas	280	\$ 4,292	\$ 1,201,760
transporte del personal		70	\$ 3,200	\$ 224,000
Refrigerio del personal		70	\$ 3,000	\$ 210,000
Llamadas		100	\$ 150	\$ 15,000
Refrigerio para la intervención educativa		100	\$ 2,000	\$ 200,000
Material				\$ 66,000
imprevisto				\$ 291,676
			TOTAL	\$ 2,208,436

- Personal

NOMBRE DEL PARTICIPANTE	FORMACIÓN ACADEMICA	DEDICACIÓN HORAS SEMANALES	DURACIÓN TOTAL EN SEMANAS (Octubre/12-Junio/13)	TOTAL HORAS
Laura Díaz	estudiante enfermería	8	35	280

DETALLE	CANTIDAD	COSTO UNIT	VALOR TOTAL
Transporte	70	\$ 3,200	\$ 224,000
Refrigerio	70	\$ 3,000	\$ 210,000
		TOTAL	\$ 434,000

- Llamadas.

DETALLE	CANTIDAD	COSTO UNIT	VALOR TOTAL
Llamadas	100	\$ 150	\$ 15,000

- Materiales

DETALLE	CANTIDAD	COSTO UNIT	VALOR TOTAL
Cartulinas	100	\$ 200	\$ 20,000
Marcadores	10	\$ 1,500	\$ 15,000
Ega	4	\$ 1,000	\$ 4,000
Tijeras	2	\$ 1,000	\$ 2,000
Copias	500	\$ 50	\$ 25,000
		TOTAL	\$ 66,000

- Intervenciones educativas

DETALLE	CANTIDAD	COSTO UNIT	VALOR TOTAL
Refrigerios personas con ostomía	100	\$ 2,000	\$ 200,000

MARCO CONCEPTUAL

“Una ostomía es la exteriorización de una víscera o bien “derivación fisiológica” que se aboca al exterior en un punto diferente al orificio natural. Un estoma es una abertura quirúrgica que permite extraer una porción del tubo digestivo o urinario, con la finalidad de expulsar los productos de desecho del organismo y reciben su nombre dependiendo del área anatómica que se exterioriza”.⁴

Las ostomías se clasifican de acuerdo a su función y tiempo de permanencia, se nombran de acuerdo al sitio de realización del estoma. En cuanto a su función existen estomas de nutrición (gastrostomía, yeyunostomía), de drenaje y de eliminación (colostomía, ileostomía y urostomía). En cuanto a tiempo de permanencia hay temporales y permanentes.⁵

Las colostomías se pueden realizar en cualquier zona del colon: ascendente, transverso, descendente y sigmoidea.

⁴ Ana María Cerez Bautista, J. I. (2011). Respuestas humanas de la persona con colostomía. *Fundación INDEX*.

⁵ Villajuan REYES, E. J. (2006). Calidad de vida del paciente ostomizado que asiste a la consulta de enfermería del instituto nacional de enfermedades neoplásicas. *Tesis para obtener título de licenciada en enfermería*.

MARCO DE REFERENCIA

“Las ostomías digestivas, constituyen una agresión a la funcionalidad y a la imagen corporal. La bibliografía documenta la repercusión que esto tiene sobre las distintas facetas del ser humano. Los hábitos higiénicos, la alimentación, la conducta alimentaria, el modo de vestir, el ocio, la sexualidad, o la vida social y laboral se ven afectadas. Por otra parte, la ostomía influye en aspectos más ligados a la interioridad de las personas como es la corporalidad o el autoconcepto.”⁶

Un estudio cuasi-experimental que se realizó con 110 personas con ostomía acerca de los efectos de la intervención educativa de Enfermería en la rehabilitación de los mismos,⁷ indicó que para una persona es muy difícil adaptarse a una ostomía, por lo tanto se ve deteriorado la autonomía, el autocuidado y por ende la relación con el entorno de ese ser humano. Otro estudio acerca del significado de la ostomía en el modo de vivir,⁸ identificó que “Solo con el transcurrir del tiempo, es que la persona consigue un mínimo de aceptación. En este sentido notase que la mayoría de pacientes, posterior a realizar la ostomía, viven los estadios emocionales de negación, ira, discusiones, depresión y aceptación”

⁶ Begoña Martín Muñoz, R. M. (2010). El proceso de afrontamiento en personas recientemente ostomizadas. *Scielo*.

⁷ Lic. Lucía Pat Castillo, P. L. (2010). Intervención educativa de enfermería para la rehabilitación de personas con una ostomía. *Enfermería universitaria uneo-unam*.

⁸ Ana Lúcia da Silva, H. E. (2006). El significado del cambio en el modo de vivir de la persona con ostomía intestinal definitiva. *Latino-am Enfermagem*.

Según la asociación internacional de ostomizados⁹, en Colombia por cada 1.000 habitantes hay una persona con ostomía, por tanto y según la asociación colombiana de ostomizados, se puede decir que según el censo del 2005 en Colombia hay cerca de 41.242.000 habitantes, por tanto habrían cerca de 41000 personas con ostomía.

En el Hospital Universitario del valle, en el año 2011, realizaron 383 ostomías, siendo la más frecuente la colostomía con un total de 156 personas. En el año 2012, hasta el mes de Junio habían realizado 238 ostomía y la más prevalente ha sido, al igual que en el 2011, la colostomía.¹⁰

“La imagen corporal, es la imagen mental que cada uno tiene sobre su propio cuerpo que se desarrolla desde el nacimiento. El uso y dominio del ambiente le permitirá valorar su éxito o fracaso y a su vez le permitirá aprender a relacionarse con individuos de ambos sexos. La aceptabilidad de sí mismo la verifica comparando su cuerpo con los de otros de su mismo grupo; así recibirá las influencias de su propia raza y cultura.”¹¹ “El hecho de tener una ostomía provoca en las personas cambios drásticos en su vida cotidiana, que generalmente están ligadas a que todos los seres humanos nos construimos a lo largo de nuestra vida una

⁹ pulso, P. e. (s.f.). paciente ostomizado reivindican el derecho a la calidad de vida. *EL PULSO*.

¹⁰ Manuela Mera, M. L. (2012). Estadística TEO 2008 a 2012

¹¹ Breckman, B., & Alcantara Hernandez, A. (1983). Enfermería del Estoma. España.

imagen única del cuerpo”¹², además de que “la imagen corporal está relacionada a la salud, juventud, belleza, vigor e integridad de la misma”¹³. “Dentro de estos cambios se encuentran pérdida de la autonomía, negación al autocuidado, pérdida o disminución de la autoestima, miedo, duda, ansiedad, estrés, depresión e incluso algunas personas llegan a preferir la muerte para no vivir con el estoma”¹⁴. Todas estas consecuencias afectan no solo a la persona sino también su relación con el entorno¹⁴, ya que el sentimiento de inseguridad provoca la exclusión social de estos seres al no saber como será la respuesta del medio ante el estoma, convirtiéndose en su mayor preocupación. Por otra parte se demostró que las relaciones familiares se ven fortalecidas porque de ellos reciben el apoyo que necesitan para afrontar esa situación.¹⁵

Un estudio cualitativo realizado en España acerca del proceso de afrontamiento de las personas recién ostomizadas¹⁶ reveló que las principales preocupaciones que manifestaban

¹² Lic. Lucía Pat Castillo, P. L. (2010). Intervención educativa de enfermería para la rehabilitación de personas con una ostomía. *Enfermería universitaria uneo-unam*.

¹³ Ana Lúcia da Silva, H. E. (2006). El significado del cambio en el modo de vivir de la persona con ostomía intestinal definitiva. *Latino-am Enfermagem*.

¹⁴ Drs. JULIO BRITO R, T. K. (2004). Impacto de la ostomía en el paciente y su entorno. *Revista Chilena de cirugía*, 31-34.

¹⁵ Jesus ROGRIGUEZ MARIN, M. A. (1993). Afrontamiento, Apoyo social, Calidad de vida y enfermedad. *psicothema*.

¹⁶ Begoña Martín Muñoz, R. M. (2010). El proceso de afrontamiento en personas recientemente ostomizadas. *Scielo*.

ellos era por miedo a emitir olores o sonidos en lugares no apropiados debido a la incapacidad para controlar la emisión de los mismos; o también la posibilidad de que el dispositivo deje salir parte de su contenido, entre otros. También identificó que la adaptación conlleva a asumir todos estos cambios y después de ello, reorganizar la vida. “El proceso comienza en el entorno hospitalario, es el postoperatorio mediato cuando la persona toma realmente conciencia de su nueva situación, debiendo enfrentarse a ella, asumirla e iniciar el reajuste personal”¹⁷. Los programas de educación sanitaria incluyen abundante información y apoyo técnico dirigido a conseguir la destreza suficiente en el manejo de la ostomía, sin embargo, el aspecto más emocional del cuidado, el afrontamiento, generalmente pasa desapercibido.

"La adaptación a la ostomía exige la presencia en mayor o menor medida de estrategias dirigidas a la solución de problemas. En este grupo se incluyen comportamientos como buscar información, acudir a los profesionales en busca de ayuda técnica, aprender el manejo del estoma, implicarse en el autocuidado o analizar los problemas que pueden ocasionar en su rutina buscando soluciones para ellos. Cuando se prescinde totalmente de este tipo de actitudes, la persona delega los cuidados en otra persona, alterando su grado de autonomía y tendiendo al aislamiento social."¹⁷

¹⁷ Antonia Yolanda Crespillo Díaz, B. M. (2012). La adaptación al entorno sociofamiliar del paciente ostomizado. Estudio cualitativo de un caso. *Scielo*.

"El principal reto con que puede encontrarse el personal de enfermería que atiende a la persona con ostomía es la educación suficiente para manejar las necesidades de cuidado en su aspecto físico, psicológico y social."¹⁸

Un estudio realizado en Chile acerca de el impacto de Enfermería Enterostomal en el autocuidado del paciente¹⁹ evidenció que l@s enfermer@s deben de tener claro lo que se va a enseñar y las herramientas que se le deben proporcionar; menciona que, como mínimo, el paciente al egreso del hospital debe saber usar el dispositivo, donde lo compra, cuidado del estoma y como proteger la piel en caso de alguna complicación. “Según la teoría del cuidado humano transpersonal de Jean Watson, postulada en 1985, se distinguen dos acciones de cuidados: las acciones de cuidados técnico-asistenciales, en este caso cuidados del estoma, tratamiento de la irritación de la piel o higiene y medicación, y los cuidados de carácter relacional, como crear una relación de empatía con el paciente, escucharlo, acompañarlo, despejar sus dudas y ayudarle a recuperar su estabilidad en el ámbito psicosocial y afectivo.”¹⁸

También, en otro estudio se habla acerca de "hacer ver la necesidad de aportar unos cuidados centrados en la persona y no en la patología."²⁰. En la misma línea, un estudio acerca del

¹⁸ Gómez Claudio, P. M. (2007). EL PACIENTE OSTOMIZADO EN EL ENTORNO DE UNA ASOCIACIÓN. *Asoc Coloproct del Sur*.

¹⁹ Hevia, H. (2009). impacto de la enfermera enterostomal en el autocuidado del paciente ostomizado. *Medwave* .

²⁰ Ma del Carmen Carrasco-Acosta, M. M. (2009). Las personas portadoras de estomas: La narrativa y los cuidados humanizados. *Scielo*.

papel de Enfermería en la educación al paciente y su familia, refiere que "durante el proceso de atención al paciente en el desarrollo del programa educativo y teniendo en cuenta que debemos dar una atención integral al paciente, todo el personal involucrado debe participar en el proceso educativo, creando conciencia a la familia de una manera muy sutil sobre la importancia del compromiso y el acompañamiento familiar, logrando poco a poco la participación de la familia en los cuidados. Todo el equipo que interviene en la atención del paciente debe tener muy claro el proceso del duelo, para lograr intervenir a la familia y tener éxito en la aceptación de la educación que se les propone, ya que éste muchas veces es la causa del rechazo a aceptar el entrenamiento."²¹ Lo cual nos permite conocer que para brindar un cuidado integral se debe incluir a la familia dentro del proceso porque son ellos desde el hogar que le van a brindar el apoyo, no sólo emocional, sino también, como tal en el cuidado del estoma. un documento nos informa que "Hoy en día la enfermería es muy distinta de cómo se practicaba hace 50 años, y tenemos que recurrir a la imaginación para entender cómo evolucionará en este nuevo siglo, el papel tradicional de la enfermera ha sido el proporcionar asistencia, educación, consuelo y apoyo, siempre teniendo como base la enfermedad. En la actualidad la enfermería trata a los individuos como seres físicos, psicológicos y sociales y la asistencia se dirige no hacia un problema de salud concreto sino hacia la respuesta de la persona como un todo, hoy se reconoce la necesidad que tiene la gente de unos cuidados sobre la salud como algo distinto de la asistencia en la enfermedad y las actividades de enfermería no solo atienden a quienes están enfermos sino también ayudan a los que están sanos para que conserven y mejoren su salud."²²

²¹ Hernández, R. M. (2006). PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA EN UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN A LA FAMILIA. VALLE DEL LILI, CALI.

²² Hurvitz, M. (s.f.). proyecto para formación de estoma terapeutas.

Una revista acerca de heridas y ostomías refiere que "Si la piel periestomal se mantiene íntegra, sin duda la adaptación del paciente a esta nueva condición de vida se logrará en mejor forma ya que alteraciones en la integridad de la piel van a impactar en forma negativa su calidad de vida. Prevenir, detectar tempranamente, identificar los factores de riesgo y solicitar ayuda especializada en forma oportuna, se puede lograr si la persona ostomizada y su familia son parte de un programa educativo continuo."²³ Esto evidencia la importancia de la educación en la prevención de complicaciones en las ostomías en este caso centrada en el cuidado de la piel periestomal, donde la persona con ostomía sea capaz de evitar el daño a la piel e identificar cuando ella está siendo afectada para darle tratamiento oportuno a la misma.

Al igual que el componente educativo, existe una parte muy importante que es la de los grupos de apoyo, ya que un estudio sobre grupos de apoyo al paciente oncológico²⁴, demostró que cuando se hace parte de estos se comparten experiencias con personas que tienen una misma condición, la cual va a tener efectos positivos, porque ayuda a desarrollar estrategias de afrontamiento, además de que mejora su adaptación emocional. Se evidenció que los grupos de apoyo no sólo son beneficiosos para el paciente sino que también a su familia. Estos demostraron una mejoría en el estado de ánimo, al igual que en la calidad de vida y en las relaciones interpersonales.

²³ T., E. E. (2011). cuidado de la piel periestomal. *Heridas y ostomías*, 56-60.

²⁴ ADELAIDA ZABALEGUI YARNOZ, S. S. (2005). Grupos de apoyo al paciente oncológico. *Enfermería Clínica*.

otro estudio evidencia que los grupos de apoyo son fundamentales en el proceso de afrontamiento de la persona con ostomía porque refiere que "Al abandonar el hospital tras la cirugía que le ha convertido en ostomizado, la persona se enfrenta un momento delicado, por lo que resulta muy beneficioso para él establecer contacto con una Asociación de ostomizados, donde pueda constatar que, no es la "única" persona en el mundo a quien le sucede algo parecido, sino que se trata de una situación nueva que debe afrontar de forma positiva encontrando la manera de adaptarse en su esfera psicológica, familiar, laboral y social."²⁵ "Si el paciente tiene la fortuna de tener a su alcance una asociación de ostomizados y decide integrarse en ella, podrá encontrar el asesoramiento que no ha encontrado en otros ámbitos sanitarios y el apoyo directo de personas que viven la misma situación"²⁴

Un estudio acerca de la adaptación al entorno sociofamiliar indica que "la adaptación a la ostomía es un proceso dinámico en continua evolución. En un primer tiempo la persona se centra casi exclusivamente en aliviar la carga emocional negativa. Esta actitud le conduce a modificar su grado de autonomía y alterar la dinámica socio-familiar. A los dos años, la situación ha cambiado drásticamente, evidenciando un comportamiento diferente y más eficaz. La armonía en el proceso de adaptación se da cuando la persona es capaz de combinar estrategias dirigidas a las emociones y a la solución de problemas. Dentro de este segundo grupo, la realización de los autocuidados es esencial para una adecuada reinserción social."²⁶, de acuerdo a esto puedo decir que el afrontamiento de la persona con ostomía es un proceso y

²⁵ Gómez Claudio, P. M. (2007). EL PACIENTE OSTOMIZADO EN EL ENTORNO DE UNA ASOCIACIÓN. *Asoc Coloproct del Sur*.

²⁶ Antonia Yolanda Crespillo Díaz, B. M. (2012). La adaptación al entorno sociofamiliar del paciente ostomizado. Estudio cualitativo de un caso. *Scielo*.

que durante este el personal de enfermería juega un papel muy importante por lo cual debe brindarles un cuidado integral para favorecerlo.

Por último, un estudio cualitativo de un caso concluye que "la atención al ostomizado exige de un cuidado individualizado que trascienda los aspectos técnicos para englobar también los más humanísticos como el afrontamiento y adaptación, sólo así resultaremos una ayuda eficaz para estas personas." ²⁵ "La población ostomizada, demanda unos cuidados individualizados con el acompañamiento de un profesional estomaterapeuta que colabore con eficacia y efectividad en la preparación preoperatoria, postoperatoria, alta y seguimiento en consulta. Estos cuidados hacen posible una disminución de los costes sanitarios, acortan estancias, disminuyen el número de complicaciones de los estomas y evitan los reingresos, al mismo tiempo que contribuyen a mejorar la calidad de vida de este grupo de pacientes. "²⁷ lo cual una vez como profesionales de enfermería, la cual es la ciencia del cuidado, a realizarlo de una manera humana e integral, siempre buscando el bienestar tanto físico como emocional de las personas para contribuir a la mejoría de su calidad de vida.

²⁷ Hurvitz, M. (s.f.). proyecto para formación de estoma terapeutas.

MARCO TEÓRICO

TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO²⁸

(Jean Watson)

Jean Watson, desarrolló la teoría del cuidado humano, en la que sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería.

A causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería es por esto que se basa en siete supuestos básicos:

1. El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
2. El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.

28

3. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
6. El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.
7. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería

La base de la teoría de Watson es la práctica enfermera en los siguientes 10 factores de cuidado. Cada uno de ellos tiene un componente fenomenológico relativo a los individuos implicados en la relación que abarca la enfermería. Los tres primeros factores independientes sirven como fundamento filosófico para la ciencia del cuidado.

Factores curativos de la ciencia del cuidado:

- 1- Formación de un sistema humanístico – altruista de valores: este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud.

- 2- Inculcación de la fe-esperanza: Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.
- 3- Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: el reconocimiento de los sentimientos lleva a la autoactualización a través de la autoaceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.
- 4- Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: el desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.
- 5- Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos: el hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos. La enfermera debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás.
- 6- Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: el uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un

médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado.

- 7- Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal: este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizaje diseñadas para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.
- 8- Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos de relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.
- 9- Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: la enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y el paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior.

10- Permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas: la fenomenología describe a los datos de la situación inmediata que ayudan a la gente a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza los análisis fenomenológicos. Watson cree que la responsabilidad de la enfermera va más allá de los 10 factores de cuidado, y facilitar el desarrollo en el área de promoción de la salud mediante acciones preventivas de salud.

MODELO DE ADAPTACIÓN²⁹

(Callista Roy)

Callista en su modelo define al paciente como un ser biopsicosocial, en interacción constante con el entorno, y que esta interacción se da por medio de la adaptación que contiene 4 esferas: fisiológica, autoimagen, dominio del rol y la independencia. Es el receptor de los cuidados de enfermería y desempeña un papel activo en sus cuidados.

El entorno lo define como: Todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de las personas y los grupos.

La salud es: Proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; es la meta de la conducta de una persona y la capacidad de ésta de ser un organismo adaptativo.

²⁹ M. A. ORTA GONZÁLEZ, G. V. (2001). PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA: MODELO DE SOR CALIXTA ROY. *Temas de hoy*, 495-498.

Enfermería: Es requerida cuando una persona gasta más energía en el afrontamiento, dejando muy poca energía disponible para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. La meta de la enfermería es ayudar a la persona a adaptarse a los cuatro modos, ya sea en la salud o en la enfermedad

RESULTADOS

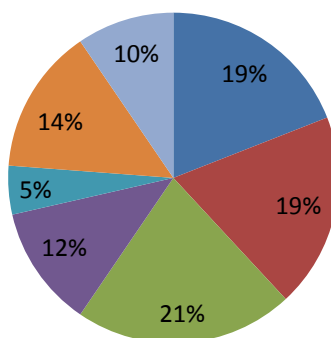
1- Caracterización de la población

De acuerdo a la revisión realizada de la estadística de las personas con ostomía que acuden al programa de soporte nutricional y terapia enterostomal HUV, obtenemos los siguientes resultados:

- El rango de edad más frecuente de las personas que acuden al programa es el de 36-45 años (21%), seguido por 15-25/16-35 años (19% c/u) y 46-55 años (12%). (Ver gráfica No.1)

Gráfica No. 1: Edad más frecuente de las personas asistentes al programa.

■ 15-25 ■ 26-35 ■ 36-45 ■ 46-55 ■ 56-65 ■ 66-75 ■ 76-85



Fuente: libro estadística programa de terapia enterostomal HUV 2012-2013.

- La principal causa de ostomía en esta población es la herida por arma de fuego (47%), seguido por neoplasias (16%) y obstrucción intestinal (10%). (Ver gráfica No. 2)



Fuente: Libro estadística programa de terapia enterostomal HUV 2012-2013.

2- Ámbito asistencial

Se desarrollaron actividades de la siguiente manera:

Se asistió durante el desarrollo de la pasantía a turnos semanales los días viernes en la clínica de heridas donde se atienden a los pacientes ambulatorios dentro del programa de terapia enterostomal y también en algunas ocasiones se realizó actividad con los pacientes hospitalizados. En ambas asignaciones se brindó cuidados a personas con heridas y ostomías.

Dentro del marco de cuidado de heridas, se trató con pacientes con diferentes tipos de heridas en su mayoría complejas: heridas vasculares (úlceras venosas y arteriales), heridas en abdomen secundarias a laparotomía, heridas en miembros inferiores y superiores por ejemplo fasciotomías, Fístulas, heridas en tórax, úlceras por presión grado III y IV, heridas neoplásicas o secundarias a tratamiento con radioterapia, Pie diabético, entre otras. Para el cuidado de ellas se obtuvo conocimiento sobre piel, proceso de cicatrización con sus fases (inflamación, proliferación, reparación), soporte nutricional y la terapia avanzada en manejo de heridas. Se aclara que se tiene en cuenta el paciente como un ser biopsicosocial, para brindar un cuidado holístico, además porque se reconoce la importancia de ellos en el proceso de curación del paciente.

En el cuidado avanzado de heridas, se utilizan materiales de curación especiales aplicados sobre la misma con el propósito de aislar, proteger y optimizar el proceso de cicatrización, brindando un ambiente óptimo, que preserve los procesos fisiológicos de humedad, temperatura y circulación. Tuve la oportunidad de conocer y aprender sobre los diferentes tipos de tratamientos tópicos como lo son las películas de poliuretano, espumas de poliuretano, hidrogeles, hidrocoloides, alginatos, antimicrobianos (para control de infección y carga bacteriana), hidrofibras, hidrófobos. También conocimiento de las diferentes terapias para el cuidado de heridas como lo son antimicrobiana, factores de crecimiento, desbridamiento y terapia compresiva.

En la atención ambulatoria del programa mediante la clínica de heridas, se atendían aproximadamente 18-20 pacientes en un día en el horario de 7:00-1:00 pm, cada paciente acorde al orden de llegada se registra en la lista y así mismo son atendidos, sólo se permite el registro de las personas hasta las 9:00 am. La hoja utilizada inicialmente sólo incluía datos como nombre, número de historia clínica y entidad de salud. Iniciamos un cambio en estos aspectos para mejorar la organización y optimizar la atención entre otros procesos. Lo que hicimos inicialmente fue agregar la columna de teléfono a la hoja de registro, así permitiría la actualización constante del contacto con el paciente, para que ante cualquier novedad se tuviera la manera de informar al paciente. El otro cambio que se realizó fue el de otorgar citas a las personas para así tener un control en el número de pacientes a atender en el día.

En la atención hospitalizada, se realiza un recorrido por todo el hospital donde se hace un seguimiento a los pacientes que ya están incluidos en el programa, se tiene una lista donde se

indica el nombre del paciente, número de historia y sala en la que se encuentra hospitalizado hasta el cierre de la herida o el alta ya sea con curaciones por nivel I-II o por atención ambulatoria. Además durante este recorrido se atienden interconsultas que hayan sido recibidas.

Dentro del programa se logró que debido a los conocimientos y habilidades demostradas se me fueran asignadas responsabilidades, por ejemplo el estar a cargo de la atención ambulatoria, donde se tiene la responsabilidad de toma de decisiones frente al cuidado de heridas: elección, continuación o cambio de algún tratamiento dependiendo del análisis que se realiza según la evolución de la herida y el cumplimiento del objetivo planteado con el manejo que se le esté dando. (Ver Anexo No. 1)

En el caso de las personas con Ostomías, como fue mencionado las que se manejan en el programa de terapia enterostomal son las de eliminación. Se conocieron diferentes productos para su cuidado. Barreras stomahesive plus dura, moldeable bolsas de una pieza y de dos piezas, bolsas para urostomía (con un sistema que evita flujo retrógrado de orina, bolsas cerradas y abiertas. Productos para cuidado de piel periestomal como Stomahesive pasta o polvo. Se aprendió el cuidado de ostomías de eliminación: Ileostomía, urostomía y colostomía, complicaciones como invaginación y prolapso, cuidado de piel periestomal. (Ver Anexo No. 2)

LOGROS OBTENIDOS COMPONENTE ASISTENCIAL

- Liderazgo y manejo del programa ambulatorio-clínica de heridas.
- Asignación de citas a pacientes en el programa ambulatorio para control del volumen del paciente atendidos en la consulta.
- Actualización constante de datos del paciente como número telefónico poder ser informado ante cualquier novedad.
- Conocimiento de terapia avanzada para el cuidado de personas con heridas.
- Conocimiento y dominio del cuidado de enfermería a personas con ostomía.
- Conocimiento y manejo de materiales de curación especiales para el cuidado de personas con heridas y ostomías.
- Fundamentación teórica y práctica para el desarrollo de las intervenciones educativas.

3- Ámbito educativo

EDUCACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DEL AUTOCUIDADO Y EL CUIDADOR-FAMILIAR

Se realizó planeación y ejecución de 2 intervenciones concretas que se priorizaron de acuerdo a las características de las personas con ostomías. Las personas con ostomías atendidas en el programa de terapia enterostomal en su mayoría se les ha realizado recientemente su ostomía por lo que están iniciando ese proceso de afrontamiento y aceptación del estoma. Es por ello que se escogieron dos temáticas centrales: la primera los aspectos generales de ostomías y la segunda toda la parte de soporte nutricional en una persona con ostomía.

Intervención No. 1: Aspectos generales de las ostomías.

Objetivo General: Fomentar el autocuidado a las personas con ostomías de eliminación mediante la enseñanza acerca de los aspectos generales de las ostomías por parte del estudiante de enfermería.

Objetivo	Contenido	Actividad	Recursos	Evaluación
Evaluar conocimientos previos acerca	Pregunta a paciente y/o familiar que		Humano	Se conocen los conceptos que tiene el

de aspectos generales de las ostomías en las personas y sus familias.	conocimientos tiene sobre su ostomía.			paciente y su familia sobre la ostomía que tenga.
Educar al paciente y su familia acerca de aspectos generales de las ostomías.	Que es una ostomía. Localización. Cuidado de ostomía (dispositivos, cambio de dispositivo, limpieza del estoma) Cuidado de piel periestomal. Complicaciones Signos de alarma.	Se realiza una exposición sobre los aspectos generales que el paciente debe conocer para la aceptación del estoma.	Cartulina. Micromedio. Barreras. Bolsas Cinturón. Papel higiénico. Rotafolio	El paciente comprende los conceptos generales sobre las ostomías.
Educar al paciente el manejo de su ostomía.	Cuidado de ostomía (dispositivos, cambio de	Demostración sobre cómo se debe realizar la limpieza del	Micromedio. Barreras. Bolsas Cinturón.	El paciente adopta la manera en la que debe

	dispositivo, limpieza del estoma) Cuidado de piel periestomal.	estoma, el cambio del dispositivo y la bolsa y la valoración y cuidado de la piel.	Papel higiénico.	realizar el cambio de su dispositivo.
Entregar folleto para favorecer el afianzamiento de conocimientos, y facilitar el proceso en casa.	Que es una ostomía. Localización. Cuidado de ostomía (dispositivos, cambio de dispositivo, limpieza del estoma) Cuidado de piel periestomal. Complicaciones Signos de alarma.	Entrega de Folleto	Folleto	El paciente utiliza la información entregada en el folleto para mejorar el cuidado de su ostomía.

Contenido

Ostomía: Una ostomía es la exteriorización de una víscera o bien “derivación fisiológica” que se aboca al exterior en un punto diferente al orificio natural. Un estoma es una abertura quirúrgica que permite extraer una porción del tubo digestivo o urinario, con la finalidad de expulsar los productos de desecho del organismo y reciben su nombre dependiendo del área anatómica que se exterioriza

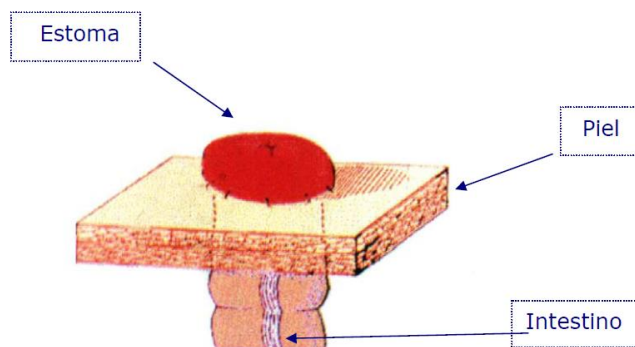
Ostomía de eliminación:

Urinaria: Urostomía

Intestinal: Colostomía, Ileostomía.

Colostomía: Abertura creada quirúrgicamente en el cólon a través de la pared abdominal, esto resulta en un cambio en la función corporal para permitir la eliminación del contenido intestinal después de enfermedad o lesión. Pueden ser temporal o permanente.

Ileostomía: Una ileostomía es una abertura creada quirúrgicamente en la pared abdominal. La porción terminal del íleon (la parte más baja del intestino delgado) es llevada a través de la pared abdominal para formar un estoma, por lo general en el lado derecho inferior del abdomen.



Características

No existe un control en la evacuación, aunque si se espera que el tránsito intestinal se regularice tras un tiempo después de la cirugía, entonces se tiene un ritmo intestinal regular que nos permita prever cuando vamos a hacer deposición.

Localización y característica de las heces.

Ascendente: En la zona derecha, heces de característica semiblanda.

Transversa: En la zona superior, heces de característica semisólida.

Descendente: en la zona izquierda, heces de característica sólidas.

Sigmoidea: En la zona inferior derecha, heces sólidas y formadas.

Ileostomía: En la zona inferior derecha, heces líquidas.

Es importante el conocimiento de la ubicación del estoma ya que este nos da muestra del tipo de afluente que genera y así identificar el riesgo de lesión en piel al tener contacto con las heces. Por lo que las ileostomías, colostomías de Ascendente y transversa son las que más producen lesión en piel si no se tiene el debido cuidado y protección de la misma.

Complicaciones

Las complicaciones inmediatas son aquellas que aparecen en los primeros días después de la intervención, y algunas de ellas son:

Necrosis: está relacionada siempre con problemas vasculares de aporte sanguíneo al intestino.

La causa puede ser una sección arterial durante la disección del intestino o una sutura inadvertida de algún vaso al fijar el colon. Se identifica por el cambio progresivo de color del estoma, pasando del rosa al gris verdoso o al negro.

Hemorragia: es poco frecuente. Aparece en las primeras horas del post-operatorio y la causa principal es la lesión de un vaso subcutáneo y/o submucoso en la sutura del intestino a la pared abdominal.

Dehiscencia: es la separación mucocutánea a nivel de las suturas entre el estoma y la piel periestomal que puede afectar a una pequeña parte o a toda la circunferencia del estoma, con el consiguiente riesgo de peritonitis por filtración de materia fecal.

Edema: es la inflamación fisiológica y el aumento del componente hídrico intersticial de la mucosa intestinal como consecuencia de la movilización y manipulación propia del acto quirúrgico.

Oclusión: es la reducción o la pérdida de luz del intestino a causa de la aparición de un vólvulo o de bridas que obstaculicen el orificio parietal.

Evisceración: es la exteriorización brusca de un tramo intestinal a través del orificio abdominal alrededor del estoma.

Las complicaciones tardías suelen aparecer cuando el paciente ya está dado de alta, por lo que los conocimientos para la detección de estas complicaciones es un tema prioritario en la educación pre-alta de los familiares y del propio paciente. Algunas de las complicaciones tardías más comunes que existen en las colostomías, son:

Hernias: es el fallo de la pared abdominal con profusión tanto de la ostomia como de la piel de alrededor.

Estenosis: es el estrechamiento de la luz del estoma.

Prolapso: es la profusión del asa intestinal a través del orificio del estoma sobre la pared cutánea del abdomen.

Irritación cutánea: se produce por el contacto de la piel con la heces o por una alergia causada por el adhesivo del disco.

Invaginación: es el hundimiento del intestino hacia el interior de la cavidad abdominal, debido a una excesiva tensión o a un aumento de peso.

Granuloma: es la aparición o crecimiento de pequeñas masas carnosas en la mucosa del estoma.

Signos de alarma

- Sangrado excesivo.
- Presencia de alguna complicación.
- Color del estoma negro o azul.

- Dolor abdominal, fiebre, distensión abdominal.
- Presencia de diarrea o estreñimiento.
- Salida de materia fecal por otro lugar diferente al estoma (a esto se le llama fístula)
- Aparición de pus en el estoma.
- Lesión de la piel alrededor del estoma.

Folleto

COMPLICACIONES DE LAS COLOSTOMÍAS.



ESTENOSIS



RETRACCIÓN



IDEMA



PROLAPSO

SÍNTOS DE ALARMA

- Sangrado excesivo.
- Presencia de alguna complicación.
- Color del estoma negro o azul.
- Dolor abdominal, fiebre, distensión abdominal.
- Presencia de diarrea o estreñimiento.
- Salida de materia fecal por otro lugar diferente al estoma (a esto se le llama fístula)
- Aparición de pus en el estoma.
- Lesión de la piel alrededor del estoma.

RECUERDE

ANTE LA PRESENCIA DE CUALQUIERA DE ESTOS DEBE CONSULTAR INMEDIATAMENTE AL CENTRO MÉDICO.

CUIDADOS CON SU COLOSTOMÍA



Fig. 9



Laura Marcela Díaz
ENFERMERÍA



¿QUE ES LA COLOSTOMÍA?

Una colostomía es un procedimiento quirúrgico que consiste en hacer una abertura u orificio por medio del cual un segmento del intestino grueso se saca por la pared abdominal, en donde se fija para permitir el paso de la materia fecal. A esta nueva abertura en el abdomen se le llama estoma.

Antes

Después

Estoma

Piel

Intestino

Características de las colostomías:

- En una colostomía las heces fecales dejan de evacuarse por el ano y la evacuación se realiza a través del estoma, el cual, al carecer del músculo esfínter impide que la persona pueda controlar la evacuación de forma voluntaria. De manera que la persona necesita llevar una bolsa recolectora adherida a su vientre.
- La eliminación intestinal es diferente en cada persona, así hay unas que eliminan dos veces al día, una vez al día, etc.
- Las colostomías están ubicadas en sitios diferentes del intestino grueso, dependiendo de dónde haya sido la lesión que se sufrió.

CUIDADOS EN CASA

- Higiene del estoma:
 - * Se debe realizar un lavado con agua y jabón pH neutro, tanto del estoma como de la piel alrededor de él.
 - * Después debe secarse bien la piel, no se debe utilizar secador. Si al frotar, el estoma sangra se debe hacer presión no muy fuerte con un paño con agua fría, no se debe utilizar hielo.
 - * Cambio de dispositivo:
 - 1- Retirar la bolsa y/o la barrera.
 - 2- Lavar el estoma y la piel.
 - 3- Secar bien.
 - 4- medir el estoma.
 - 5- recortar el adhesivo de la barrera, se debe tener en cuenta que no debe quedar enórama de estoma ni con mucho espacio, porque así quedar la materia fecal en contacto con la piel y puede lesionarla.
 - 6- Pegar la barrera.
 - 7- Ajustar la bolsa, y comprobar que haya que dado bien para que no haya salida del contenido.

Desarrollo intervención No. 1 (Ver Anexo No. 3)

Esta intervención se aplicó a pacientes de las salas de cirugía hombres y mujeres durante el horario de visita de una manera individual, se realizó en este horario porque se podía contar con la presencia de la familia y se reconoce que este es un elemento importante en el proceso de adaptación del paciente, y así fortalecer la red de apoyo del mismo.

Antes de realizar la intervención se realiza una evaluación cualitativa de los conocimientos previos acerca de colostomía y en pacientes hospitalizados se encuentra que la mayoría de ellos no conocen la función de la colostomía que se le realizó. Así como en el manejo de la misma. Después de las intervenciones los pacientes manifiestan que para ellos es muy satisfactoria la educación porque les ayuda a comprender mejor el proceso al que se están

enfrentando, así como se evidencia que poco a poco la persona es más autónoma en el cambio de su dispositivo y bolsa y aunque este no sea un indicador que la persona se encuentre adaptada totalmente a la colostomía muestra que esta está empezando a aceptar este proceso por la capacidad de autonomía en su cuidado.

También se brindó la educación a familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo, de esta manera se logró disminuir la ansiedad que se generaba en ellos la presencia de la colostomía mediante la comprensión y el conocimiento de esta situación que vivía su familiar y se evidenció en la participación activa que los familiares empezaron a desarrollar en el proceso de cuidado de su familiar.

Intervención No. 2 “Recomendaciones nutricionales a personas con colostomía-ileostomía)

La segunda intervención que se realizó fue acerca de alimentación en una persona con ostomía (colostomía-ileostomía) en ella se incluyeron temáticas como las fases para alimentación después de realización de una colostomía, así como los alimentos que producen gases, aquellos que los disminuyen, los que generan olores y los que lo reducen y aquellos que favorecen el estreñimiento o diarrea, recomendaciones en caso de aparición de estos cuadros y por último los alimentos que su consumo debe ser evitado.

Objetivo General: Educar a la persona con colostomía-ileostomía acerca de la nutrición que deben adoptar para mejorar su calidad de vida.

Objetivo	Contenido	Actividad	Recursos	Evaluación
Educar al paciente y su familia acerca de la nutrición en la persona con colostomía-ileostomía.	<p>Alimentación intrahospitalaria.</p> <p>Progreso en la alimentación</p> <p>Alimentación en casa.</p> <p>Fase 1</p> <p>Fase 2</p> <p>Fase 3</p> <p>Recomendaciones a la hora de comer.</p> <p>Recomendaciones en caso de diarrea, estreñimiento.</p> <p>Recomendaciones en caso de flatulencia.</p> <p>Alimentos que producen gases,</p>	<p>Se realiza una exposición sobre los alimentos recomendados en personas con colostomía-ileostomía.</p>	Rotafolio	El paciente comprende los alimentos recomendados en personas con colostomía-ileostomía.

	mal olor y aquellos que lo previenen.			
--	--	--	--	--

Contenido

En los días posteriores a la cirugía pasa por diferentes etapas, inicialmente habremos recibido líquidos endovenosos, luego se inicia alimentación vía oral en el que se vigila tolerancia generalmente con líquidos claros. En caso de tolerar la vía oral se inicia el aumento de la dieta. Esta dieta se va progresando poco a poco introduciendo alimentos para que se evalúe como influyen en el hábito intestinal.

Alimentación en casa

Fase 1

- Leche
- Carnes con poca grasa, pollo, asados o a la plancha.
- Pescados blancos.
- Huevos cocidos.

- Pan blanco.
- Arroz
- Pasta
- Azúcar
- No bebidas gaseosas

Fase 2

- Carnes rojas asadas, cocidas o a la plancha.
- Frutas en zumo o puré.
- Verduras.
- Te o café.

Fase 3

- Carnes y embutidos.
- Legumbres.
- Verduras enteras: lechuga zanahoria
- Pesados grasos.

- Frutas
- Cerveza, vino, jugos.
- Yogures y leche entera.

Recomendaciones

Cómo comer bien

Además de saber que alimentos convienen es importante tener en cuenta otras consideraciones que favorecerán la digestión y eliminación de los alimentos:

- Comer despacio y masticando bien los alimentos; esto disminuirá la ingesta de aire y por tanto habrá menos presencia de gases con la deposición.
- Intenta respetar unos horarios regulares de comidas.
- Son aconsejables 5-6 tomas de alimento al día de menos cantidad y evitar las comidas abundantes.
- No acostarse inmediatamente después de las comidas.
- Tomar 1 litro de agua al día, si no existe contraindicación.
- Beber dos horas antes o después de las comidas.
- Evitar aumento de peso.

Alteraciones en la absorción intestinal

Recomendaciones en caso de diarrea

La diarrea se caracteriza por la evacuación frecuente de heces acuosas y es un síntoma de otros trastornos como procesos infecciosos, quimioterapia etc. En las ileostomías consideramos diarrea si las heces son más líquidas y en mayor cantidad de lo habitual.

- Tomar alimentos astringentes.
- Tomar sales de rehidratación oral.
- Yogurt mejora el ritmo intestinal.
- No tomar antidiarreicos sin prescripción médica.

Recomendaciones en caso de estreñimiento

Las heces formadas facilitan recolección en la bolsa, pero las heces demasiado duras pueden producir obstrucciones y daños en la mucosa del estoma.

- Aumentar el consumo de fibra.

- Tomar abundantes líquidos si no existe contraindicación.
- Realizar ejercicio de forma moderada favorece el peristaltismo.
- No tomar laxantes sin prescripción médica

Recomendaciones en caso de flatulencia

Los olores y gases son causa de gran preocupación en las personas con ostomías. Los dispositivos modernos cuentan con filtros y materiales plásticos que neutralizan los olores. Se puede afirmar que una persona con ostomía no emite olores si la bolsa se encuentra bien colocada.

- Masticar bien los alimentos, disminuye así el aire ingerido.
- No masticar chicle.
- No consumir bebidas gaseosas.
- No fumar.

Alimentos recomendados:

En caso de estreñimiento:

- Verduras.

- Ensaladas.
- Frutas.
- Zumos.
- Pan y cereales.
- Integrales.
- Fruta seca.

En caso de diarrea:

- Pasta.
- Arroz.
- Zanahoria cocida.
- Pescado, pollo a la plancha.
- Manzana rallada.
- Zumo de limón.
- Pan blanco.

Alimentos que producen gases:

- Bebidas gaseosas.

- Legumbres (garbanzos)
- Verduras (coliflor, brócoli, coles, repollo)

Alimentos que aumentan el mal olor:

- Ajo, cebolla.
- Col
- Legumbres
- Huevos
- Pescado.

Alimentos que reducen el mal olor:

- Yogurt
- Perejil.
- Mantequilla

Desarrollo de la intervención (Ver Anexo No. 4)

Cuando se aplicó la segunda intervención “alimentación en una persona con colostomía-ileostomía” igualmente dirigida a pacientes hospitalizados, ambulatorios y a sus familiares se evidenció que estas personas se encontraban muy receptivas a esto, especialmente las

personas ambulatorias ya que manifestaron que uno de los problemas cuando regresaban a su casa era que no sabían si debían seguir consumiendo los alimentos que ingería en el hospital o podían comer como lo hacían antes de realizarse la colostomía y referían que esto se debía a que no tenían una orientación suficiente en este aspecto cuando se les dio el alta.

EDUCACIÓN AL CUIDADOR AUXILIAR DE ENFERMERÍA

- Educación sobre cuidados de ostomías (cambio de dispositivo, bolsa).
- Educación sobre la importancia de protección del dispositivo y bolsa durante el baño del paciente para garantizar su duración.
- Educación sobre el cuidado y valoración de la piel periestomal.
- Una vez el paciente era dado de alta por el programa de terapia enterostomal se daba educación al personal auxiliar sobre el cuidado de ostomía y/o herida que debía continuar el paciente.

LOGROS ALCANZADOS COMPONENTE EDUCATIVO

- Fomento del autocuidado del paciente.
- Participación del familiar en el proceso de cuidado del paciente fortaleciendo el rol del cuidador:

- Citación formal a familiares de paciente de la unidad de cuidado intensivo
- Educación a paciente y familiar durante el horario de visita.
- Disminución del tiempo del proceso de adaptación del paciente mediante las intervenciones educativas.

4- Conmemoración día de la persona con Ostomía

Primera fase

Se realizó una reunión con la Docente Claudia Santamaría en la que se definieron los aspectos a desarrollar para la conmemoración del día de la persona con ostomía. Se habló sobre cuál era la temática que se debía tratar en el marco de esta conmemoración. A nivel mundial se realiza bajo un mismo lema en este caso es “ostomizado no estás solo” teniendo en cuenta la temática a trabajar a nivel mundial, se escoger el siguiente lema “ostomizado, cuentas con nosotros”. Se dividieron responsabilidades entre los estudiantes de pasantía Daniel Guerrero, Laura Díaz y Wilmar Monsalve, con el apoyo de las estudiantes Ana Tarapué y Valentina Ceballos.

Segunda fase

Gestión de los diferentes ponentes para la conmemoración, se convocó diferentes contactos por medio de las profesoras Claudia Santamaría, Esperanza Londoño, Manuela Mera y Martha Agrado. Finalmente se definieron un un total de 6 ponencias de la siguiente manera:

“Conviviendo con una ostomía” Lilian Valderrama, Enfermera Especialista en heridas y ostomías Universidad del Valle; “Fundación OSTOVIDA” Daniel Felipe Guerrero, Estudiante Enfermería, Universidad del Valle; “Percepción de los pacientes del programa Clínica de heridas HUV”, Laura Marcela Díaz, Estudiante Enfermería, Universidad del Valle, “Tipos de estomas y complicaciones”, Adriana Cabrera, Laboratorio convatec; “la enfermedad como camino” Luis Hernán Domínguez, Enfermero Especialista en heridas y ostomías, Universidad del Valle; Experiencias de una persona con ostomía, Betty Triviño, Integrante fundación Ostovida. Y se concretó una muestra artística llamada “la gallinita” Sístole sin diástole, Grupo de teatro, Escuela de Enfermería.

Tercera fase

Organización de logística, diseño de invitación, cartelera de bienvenida, escarapelas, certificados de asistencia. Creación de la agenda del día, gestión de auditorio, (ver Anexo No. 5) refrigerio a cargo de laboratorio convatec y elementos para el desarrollo del día.

LIMITACIONES EN EL DESARROLLO

Inicialmente la pasantía sería desarrollada en el área ambulatoria del programa de soporte nutricional y terapia enterostomal, pero debido a que hubo una significativa disminución de la afluencia de las personas con ostomía, se propone cambiar la metodología propuesta de realizar una intervención grupal a una individual. La propuesta consistía en que cada que se atendiera a una persona con ostomía antes o después de la curación o si era posible durante la misma se brindara la educación tanto a la persona como a su familiar, prefiriendo sea durante ya que así se favorece la comprensión. Así mismo se realizará la captación de estas personas con el fin de desarrollar posteriormente una intervención grupal.

En ese momento por situaciones ajenas a nuestra competencia, se encontró con la situación de que no hubo personas con ostomía en el programa ambulatorio, por lo que se decide migrar a el área de hospitalizados se encontraron algunos a los que se les podía realizar las intervenciones educativas.

Finalmente se desarrolló como hemos visto el trabajo con personas ambulatorias y pacientes hospitalizados.

DISCUSIÓN

Con el trabajo realizado en esta pasantía institucional se logró evidenciar que las personas con ostomías de eliminación cuando conocieron de que se trataba el procedimiento que se les realizó, cómo era su funcionamiento, se les oriento en el cuidado de su ostomía y se dieron recomendaciones en el aspecto nutricional permitió en ellos tener una mejor adaptación a su proceso, tener autonomía y ser partícipes en su autocuidado.

Otro aspecto que logró evidenciar fue que el que se incluyera a la familia en el proceso de cuidado y en las intervenciones realizadas ya que la familia es la principal red de apoyo de estos pacientes, la cual es fundamental para el acompañamiento durante todo el proceso adaptación de este paciente, además permite que el profesional de enfermería realice los cuidados al paciente y estos familiares participan en este proceso.

La teoría del cuidado humano de Jean Watson fundamenta el trabajo realizado en esta pasantía porque el cuidado es el pilar de la profesión de enfermería por lo tanto es importante aplicar los principios de la teoría de cuidado humano de Jean Watson en el quehacer enfermero. Para el cuidado de las personas con ostomía se aplicaron los factores curativos de la siguiente manera:

Formación de un sistema humanístico – altruista de valores y Desarrollo de una relación de ayuda-confianza, Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos

negativos, Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: en estos factores nos fundamentamos en que para la promoción del cuidado holístico se estableció una relación enfermero paciente empática que permita la verbalización de sentimientos por parte de este para lograr recoger los aspectos tanto emocionales, familiares, sociales que puedan influenciar en la evolución y el proceso de adaptación.

Inculcación de la fe-esperanza, Permisi3n de fuerzas existenciales – fenomenol3gicas: Siempre en el cuidado a las personas con ostomías la creencia en el ser superior, su espiritualidad le permite crear una mejor adaptaci3n.

Uso sistemático del método científico de soluci3n de problemas para la toma de decisiones: el uso del proceso de enfermería da la oportunidad de brindar cuidados de una manera sistemática y organizada, además que permite mediante su proceso generar acciones que respondan a las necesidades e individualidad del paciente y su familia, como tambi3n se tiene conocimientos teórico científico que fundamenta la prátca de enfermería.

Promoci3n de la enseńanza – aprendizaje interpersonal: este factor fue aplicado de la manera en que las acciones desarrolladas fueron encaminadas a generar autonomía en el paciente para que se fomente el autocuidado en él y así lograr un bienestar en el paciente. Se demostr3 que en estas personas con ostomía el lograr su autocuidado permitía un gran avance en el proceso de adaptaci3n y reconocimiento de su ostomía.

Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: este aspecto es de vital importancia en este trabajo, las personas atendidas en el programa son de una baja condición socioeconómica por lo que sus necesidades básicas en muchas ocasiones no están cubiertas, lo que dificulta su autocuidado. Estas personas muchas veces no tienen la manera de conseguir los dispositivos y bolsas para el cuidado de su ostomía, es por ello que desde el programa se les enseña maneras recursivas para suplir estos elementos y evitar algunas complicaciones entre ellas las más comunes fueron laceraciones en piel.

La teoría de la adaptación de Callista Roy fundamenta el cuidado que se le brinda a las personas con ostomía en este trabajo, porque como bien ya ha sido mencionado, las ostomías generan un gran impacto en la autoimagen de la persona lo cual conlleva repercusiones psicológicas y emocionales en el paciente.

Es importante entender que el ser humano como ser biopsicosocial va a ser afectado por todo lo que se encuentre a su alrededor y por lo tanto estos pueden influir tanto negativa como positivamente en él.

Con los 4 modos de adaptación expuestos por Callista Roy, la función fisiológica se ve afectada ya que antes la persona realizaba deposición por recto, en cambio después de realizada la colostomía, cambian totalmente estas características y a esto se suma que no hay un control sobre el hábito intestinal, las intervenciones realizadas con respecto al que el paciente y su familia conociera estas condiciones permitía que tuviera una mejor adaptación porque hicieron un reconocimiento de ellas y así poder afrontar su situación.

Autoimagen: Como ya ha sido mencionado anteriormente, estamos en una sociedad que se rige por los estereotipos y si hay algo que no es igual a lo que ha sido catalogado como “ideal”, está mal, es por ello que cuando la persona con ostomía ve que tiene una característica diferente a los demás empieza a sentirse rechazado por los demás, finalizando en la exclusión social de los mismos. Y esto va muy ligado a la función del rol, porque al encontrarse afectada la autoimagen de estas personas también se afecta el desempeño de este. En este aspecto fue importante la participación de la familia en el proceso de cuidado del paciente, porque ella como principal red de apoyo del paciente permitía que este iniciara el proceso de cambio que estaba sintiendo su cuerpo.

Interdependencia: si bien es claro que para la persona con ostomía contar con una red de apoyo fortalecida que le acompañe durante todo el proceso de vivir con una ostomía es vital, es importante que siempre se busque la autonomía de estos paciente para que ellos aprendan a ser independientes y empiecen después de su recuperación a ejercer el rol que le corresponda.

Finalmente se logró evidenciar que aquel paciente a los que por procesos neoplásicos de colon y recto se les realizaba colostomía, se adaptaban y conseguían un nivel de autonomía y autocuidado mucho más rápido que aquella persona que se le realizaba su ostomía de urgencia. Esto permitió evidenciar y como es reconocido en artículos que aquellas personas que participan en el proceso de elección del lugar del estoma o aquellas que alcanzan a dimensionar la mejoría en la calidad de vida que da su ostomía son las que este proceso de adaptación es mucho más corto.

CONCLUSIONES

- 1- La educación a la familia del paciente en estado crítico permite la participación activa de ellos en el proceso de cuidado de su familiar.
- 2- La educación que se entrega a los pacientes les brinda herramientas para el autocuidado y les permite una participación en su propio proceso de rehabilitación.
- 3- La participación del estudiante de enfermería permitió fortalecer el cuidado brindado dentro del programa tanto en el área educativa como asistencial, ya que se asumieron diferentes responsabilidades dentro de él.
- 4- La pasantía brinda la oportunidad al estudiante de enfermería de obtener habilidades y destrezas en el cuidado de heridas y ostomías que es inherente a la profesión de enfermería.
- 5- La pasantía brinda la oportunidad de conocer otros horizontes fuera de lo estipulado dentro del pensum académico.

- 6- Se permitió evidenciar que se tiene una mejor adaptación de los pacientes que conocen e identifican el beneficio de la ostomía en su proceso de recuperación y los pacientes por ejemplo de trauma en los que se había realizado por urgencia se encuentra una mayor resistencia a este proceso.

RECOMENDACIONES

- 1- Diseñar una investigación en el marco de la asignatura de trabajo de grado, sobre el impacto del componente educativo en el proceso de adaptación de las personas a sus ostomías.
- 2- Es fundamental lograr la articulación permanente del estudiante de pregrado de enfermería y postgrado de cuidado de enfermería en heridas y ostomías para brindar un cuidado a las personas con ostomías, para conformar un grupo que apoye el proceso de adaptación de los pacientes y su familia en el marco del programa de terapia enterostomal.
- 3- Es importante continuar con la realización de la pasantía ya que se fortalecer muchos aspectos en el programa de terapia enterostomal y además es de gran relevancia por la experticia que se logra por parte del estudiante de pregrado en un cuidado que es inherente a la profesión de enfermería.
- 4- Se recomienda realizar una investigación en la se mida el proceso de adaptación en pacientes al que se le brinde el acompañamiento del paciente en cirugía electiva para realización de ostomías, durante el período preoperatorio y posoperatorio.

BIBLIOGRAFIA

1. ADELAIDA ZABALEGUI YARNOZ, S. S. (2005). Grupos de apoyo al paciente oncológico. *Enfermería Clínica*.
2. Ana Lúcia da Silva, H. E. (2006). El significado del cambio en el modo de vivir de la persona con ostomía intestinal definitiva. *Latino-am Enfermagem*.
3. Ana María Cerez Bautista, J. I. (2011). Respuestas humanas de la persona con colostomía. *Fundación INDEX*.
4. Begoña Martín Muñoz, R. M. (2010). El proceso de afrontamiento en personas recientemente ostomizadas. *Scielo*.
5. Drs. JULIO BRITO R, T. K. (2004). Impacto de la ostomía en el paciente y su entorno. *Revista Chilena de cirugía*, 31-34.
6. Hevia, H. (2009). impacto de la enfermera enterostomal en el autocuidado del paciente ostomizado. *Medwave*.
7. Jesus ROGRIGUEZ MARIN, M. A. (1993). Afrontamiento, Apoyo social, Calidad de vida y enfermedad. *psicothema*.
8. Lic. Lucía Pat Castillo, P. L. (2010). Intervención educativa de enfermería para la rehabilitación de personas con una ostomía. *Enfermería universitaria uneo-unam*.
9. pulso, P. e. (s.f.). paciente ostomizado reivindican el derecho a la calidad de vida. *EL PULSO*.

10. Villajuan REYES, E. J. (2006). Calidad de vida del paciente ostomizado que asiste a la consulta de enfermería del instituto nacional de enfermedades neoplásicas. *Tesis para obtener título de licenciada en enfermería.*
11. Antonia Yolanda Crespillo Díaz, B. M. (2012). *La adaptación al entorno sociofamiliar del paciente ostomizado. Estudio cualitativo de un caso. Scielo.*
12. Caparrós, J. C. (2006). *pasado, presente y futuro de la unidad de estomaterapia del hospital clínico san carlos. psicooncología.*
13. Gómez Claudio, P. M. (2007). *el paciente ostomizado en el entorno de una asociación. Asoc Coloproct del Sur.*
14. Hernández, R. M. (2006). *participación de la enfermera en un programa de educación a la familia. valle del lili, cali.*
15. Hurvitz, M. (s.f.). *proyecto para formación de estoma terapeutas.*
16. Ma del Carmen Carrasco-Acosta, M. M. (2009). *Las personas portadoras de estomas: La narrativa y los cuidados humanizados. Scielo.*
17. My. Constantino Luis Noda Sardiñas, I. T. (2001). *problemática actual del paciente con ostomía. Rev Cubana Med Milit.*
18. Souza, A. P. (2010). *Perfil clínico-epidemiológico de los pacientes atendidos y censados en el Centro Paraibano de Ostomizados-João Pessoa, Brasil. gerokomos.*
19. T., E. E. (2011). *cuidado de la piel periostomal. Heridas y ostomías, 56-60.*
20. Manuela Mera, M. L. (2012). *Estadística TEO 2008 a 2012.*

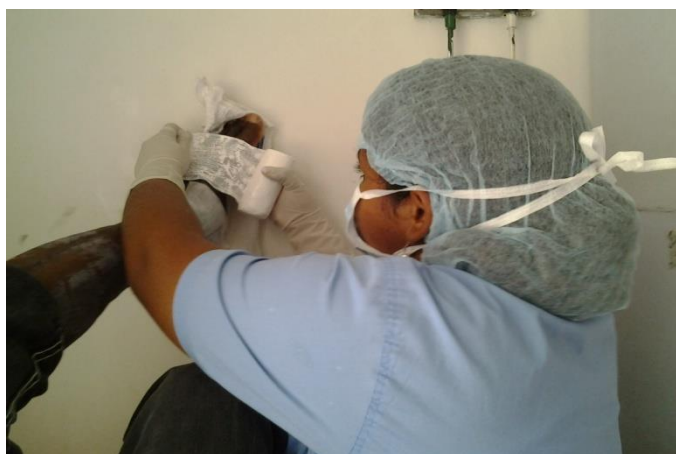
21. Marta Lucia Agrado, M. M. (2010). *Programa de terapia Enterostomal hospital universitario del valle*, Evaristo García.
22. Enf. Maritza Espinoza Venegas, D. S. (2011). Análisis de la Teoría de los Síntomas Desagradables en el cuidado de enfermería paliativa oncológica. *Revista Cubana de Enfermería*, 141-150.
23. M. A. ORTA GONZÁLEZ, G. V. (2001). PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA: MODELO DE SOR CALIXTA ROY. *Temas de hoy*, 495-498.
24. Saldaña, D. M. (2007). APLICACION DE LA TEORIA DE LOS SÍNTOMAS DESAGRADABLES EN EL MANEJO DEL DOLOR. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo - Vol. 9 N° 1*, 8-19.
25. Breckman, B., & Alcantara Hernandez, A. (1983). *Enfermería del Estoma*. España.
26. CARBALLO, A. I. (2008). *Guía rápida de colostomía*.
27. LENNENBERG, E., MENDELSSOHN, A., & GROSS, L. (2004). Guía de Colostomía.
28. PINTO, E. (2011). cuidados de la piel periostomal. *Revista Chilena de heridas y ostomías.*, 56-60.

ANEXOS

Anexo No. 1

Fotos componente asistencial cuidado de las personas con heridas.

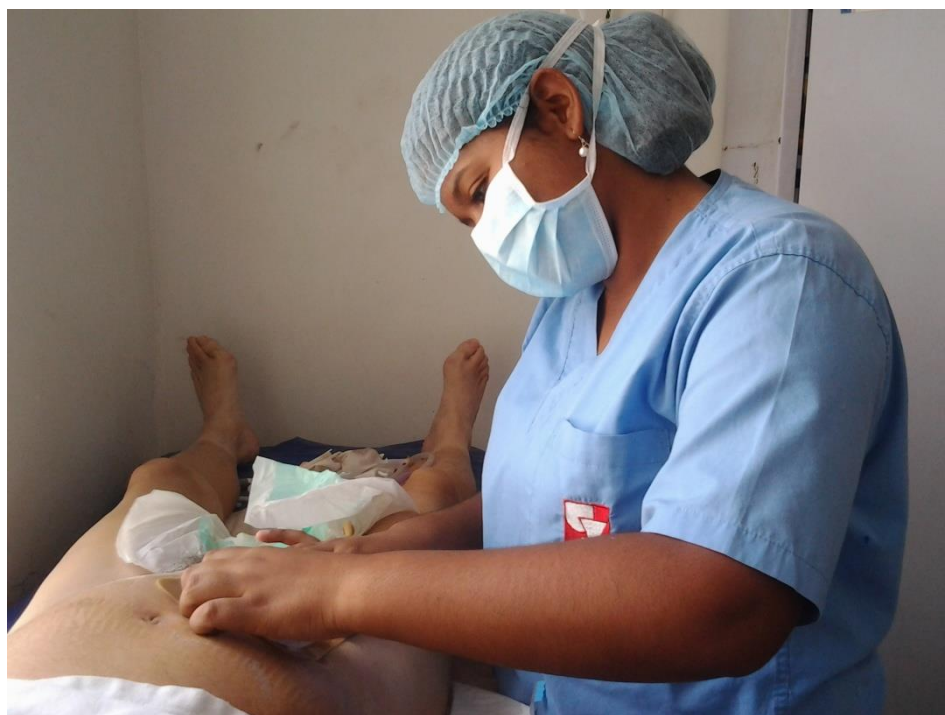




Anexo No. 2

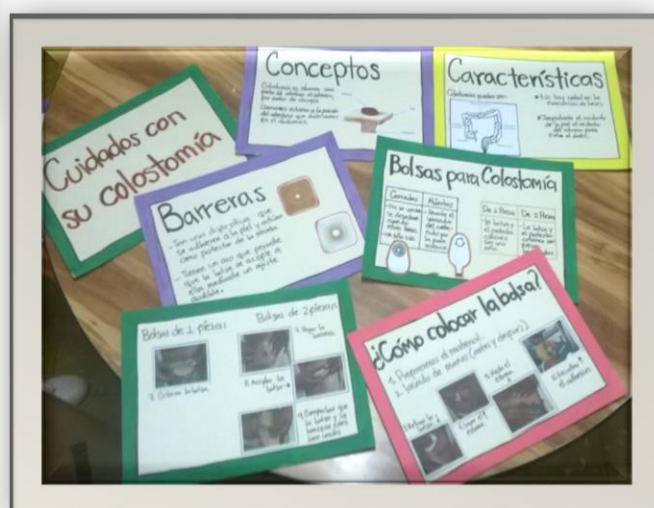
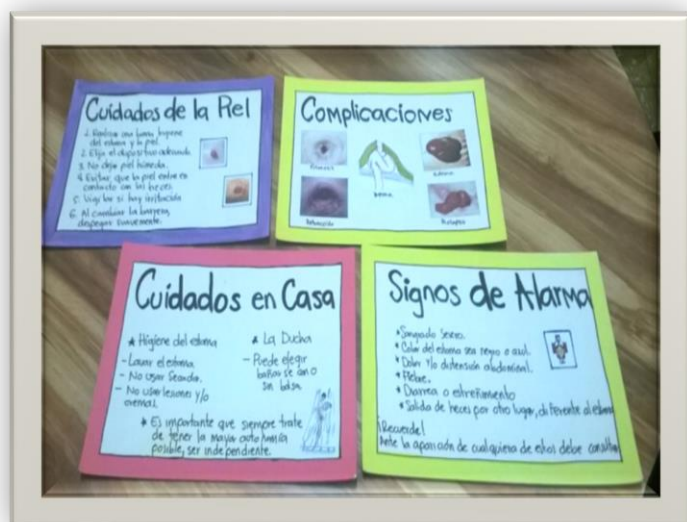
Fotos componente asistencial cuidado de las personas con ostomías.





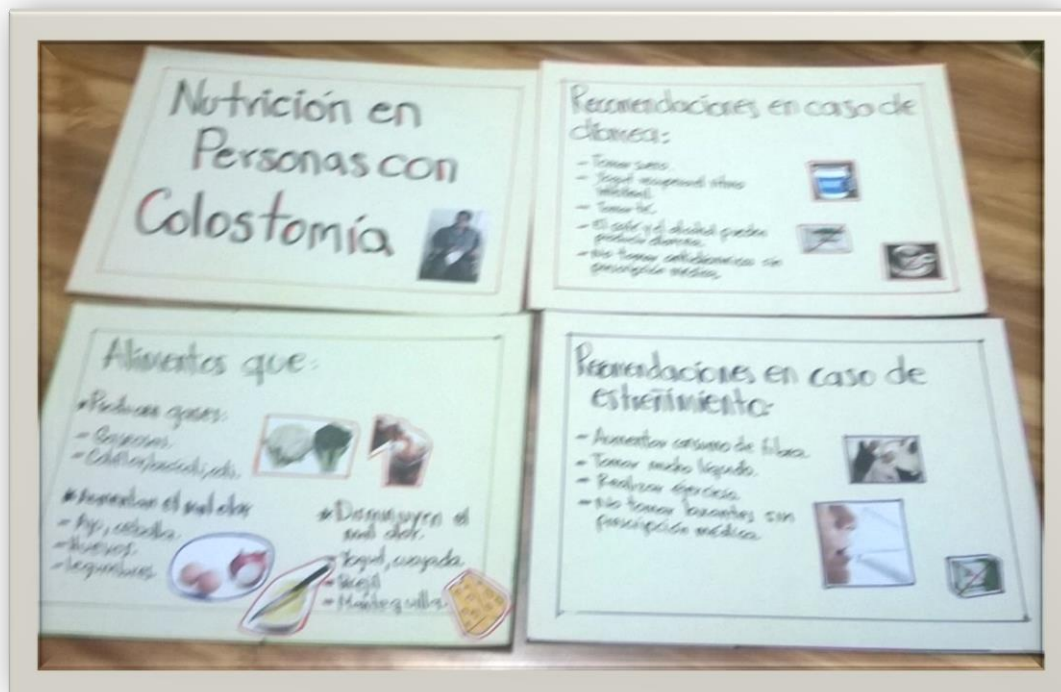
Anexo No. 3

Fotos componente educativo intervención No. 1



Anexo No. 4

Fotos componente educativo intervención No. 2



Anexo No. 5**Conmemoración día de la ostomía**

“OSTOMIZADO, CUENTA CON NOSOTROS”




ESCARAPELA

**Día Mundial de
la persona con
Ostomia**

**OSTOMIZADO
NO
ESTAS SOLO**

Nombre

Noviembre 8 del 2013

ConvaTec   

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

 Universidad del Valle	La escuela de Enfermería de la universidad del Valle	 Escuela de Enfermería Universidades del Valle - 1969-2019
CERTIFICA		
Que el señor (a)		
<i>Grupo De Teatro "Sístole Sin Distole"</i>		
Asistió a la conmemoración Día mundial de la persona con ostomía "Ostomizado: no estás solo"		
Celebrado el 8 de noviembre de 2013 - Escuela de Enfermería Universidad del Valle		
 Claudia Santamaría Directora escuela de Enfermería Universidad Del Valle	 Laura Marcela Díaz Estudiante de Enfermería 9° semestre coordinadora del evento	 Fundación ostomía

AGENDA

AGENDA DÍA DE LA PERSONA CON OSTOMÍA	
7:45-8:15 am	Inscripciones
8:15-8:30 am	Bienvenida Martha Lucía Vásquez Directora de pregrado Enfermería
8:30-9:00 am	“Conviviendo con una ostomía” Lilian Valderrama Enfermera Especialista en heridas y ostomías Universidad del Valle
9:00-9:15 am	“Fundación OSTOVIDA” Daniel Felipe Guerrero Estudiante Enfermería 9° semestre Universidad del Valle
9:15-9:30 am	“Percepción de los pacientes del programa Clínica de heridas HUV” Laura Marcela Díaz Estudiante Enfermería 9° semestre Universidad del Valle
9:30-10:00 am	“Refrigerio”
10:00-10:30 am	Muestra artística “la gallinita”. Sístole sin diástole Grupo de teatro Escuela de Enfermería
10:30-11:00 am	“Tipos de estomas y complicaciones” Adriana Cabrera Laboratorio convatec.
11:00-11:30 am	“la enfermedad como camino” Luis Hernán Domínguez Enfermero Especialista en heridas y ostomías. Universidad del Valle
11:30-12:00 m	Experiencias de una persona con ostomía. Betty Triviño Integrante fundación Ostovida



ASISTENCIA

INSCRIPCIONES DIA MUNDIAL DE LA PERSONA CON OSTOMÍA						
"OSTOMIZADO CUENTA CON NOSOTROS"						
	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	ENTIDAD	TELÉFONO	CORREO
1	KAREN GONZALES	1107079747	ESTUDIANTE	UNIVALLE	4039747 / 315 3	karengonzales1201@gmail.com
2	STEVEN MEJIA OSSA	1144164238	ESTUDIANTE	UNIVALLE	4472335/310356	stevenmejiaossa@gmail.com
3	YAMITH S. VINASCO	1151943079	ESTUDIANTE	UNIVALLE	321 778 3582	stevenvinasco@hotmail.com
4	LORENA MONTOYA	1143943710	ESTUDIANTE	UNIVALLE	316 716 4783	lorena161191@gmail.com
5	BRAYAN DIAZ	1144058820	ESTUDIANTE	UNIVALLE	311 405 8066	bradibe-s@hotmail.com
6	STEPHANIE PABÓN	1144165123	ESTUDIANTE	UNIVALLE	301 731 7660	stepha1025@hotmail.com
7	CRISTIAN MUÑOZ	1144025715	ESTUDIANTE	UNIVALLE	300 861 1359	crishaziel@hotmail.com
8	LORENA CAÑÓN	1144035903	ESTUDIANTE	UNIVALLE	310 592 1790	allocaor@hotmail.com
9	KAROL YELINE ARCILA	1144038145	ESTUDIANTE	UNIVALLE	311 775 4079	yeline_19@hotmail.com
10	HEIDY JOHANA MEDINA	1116457272	ESTUDIANTE	UNIVALLE	315 837 6461	heidyumz89@hotmail.com
11	YESID TOBAR OSSA	116775399	ESTUDIANTE	UNIVALLE	557 5734	--
12	KATERINE OVIEDO	29675652	ESTUDIANTE	UNIVALLE	312 828 0388	kovi27@hotmail.com
13	JHONNY CHINCHILLA	94536348	ESTUDIANTE	UNIVALLE	313 694 4583	jhonnychto08@hotmail.com
14	ISABEL POLANIA	67015948	ESTUDIANTE	EL TAO	317 540 8579	kathpol1@hotmail.com
15	stephani AGREDO	1143857136	ESTUDIANTE	UNIVALLE	316 382 2716	tefa9415@hotmail.com
16	DANIEL SERRANO	1143932439	ESTUDIANTE	UNIVALLE	318 421 4498	danserr_2@hotmail.com
17	NATALIA GUTIERREZ	1130597867	ESTUDIANTE	UNIVALLE	316 611 3738	natagumo@gmail.com
18	MICHAEL CERÓN	1059905452	ESTUDIANTE	UNIVALLE	310 711 2533	michellceron23@hotmail.com
19	MAYRA A. CALDERÓN	1151947491	ESTUDIANTE	UNIVALLE	312 704 2446	mayra.calderon@correounivalle.edu.co
20	ANGIE GUERRERO	1151949455	ESTUDIANTE	UNIVALLE	316 248 6751	anguerrero@gmail.com
21	ALVARO SIERRA	1130594186	ESTUDIANTE	UNIVALLE	316 347 6905	connor872@gmail.com
22	NUDIETH C. GRAJALES	1144025834	ESTUDIANTE	UNIVALLE	317 450 1494	nudieth@gmail.com
23	LAURA VERGARA	1114824913	ESTUDIANTE	UNIVALLE		lauritaandreu@hotmail.com
24	MARLENY ARIAS	3130727	FAMILIAR		312 354 3105	
25	JOSE ARIAS	6426057	PACIENTE			
26	OMAR CUBILLOS	14200482	PACIENTE		513 5219 / 313 6	
27	AMALIA CHILATRA	38983594	FAMILIAR			
28	HELEN PEREZ	1105321317	ESTUDIANTE	UNIVALLE	315 753 3505	yahelen.p@gmail.com
29	NATALIA LOZANO	1144159269	ESTUDIANTE	UNIVALLE	300 883 4654	natologa02@hotmail.com
30	CAROLINA SUAREZ	1143844389	ESTUDIANTE	UNIVALLE	321 629 8243	carolinas019@hotmail.com
31	LAURA OCHOA	1062306841	ESTUDIANTE	UNIVALLE	300 640 4797	lau.ochoa.fdz@hotmail.com
32	YUDI DOMINGUEZ	1143838611	ESTUDIANTE	UNIVALLE	320 647 2238	estefany0814@hotmail.com
33	MIRIAM DEL CISNE LUZURRIAGA	256241	ENFERMERA	SERVICIO DE SALUD	300 776 4957	chialuzurriaga@hotmail.com
34	BRAYAN CHIVES	1151956377	ESTUDIANTE	UNIVALLE	316 625 6440	brayan_dc13@hotmail.com
35	JESSICA ANGULO	1143863885	ESTUDIANTE	UNIVALLE	321 884 2115	
36	GUSTAVO CORREA	2451861	PACIENTE		446 5923	
37	MARTHA CORONADA	38974920	FAMILIAR			
38	NATALIA GARCÍA	1113788986	ESTUDIANTE	UNIVALLE	320 656 5854	nata247@hotmail.com
39	ANA MARÍA BANGUERO	1144150087	ESTUDIANTE	UNIVALLE	317 314 5110	anita.banguero@gmail.com
40	LEIDY BURBANO	1144057717	ESTUDIANTE	UNIVALLE	311 766 4612	lidromono@hotmail.com
41	PAULA YELA	1059358648	ESTUDIANTE	UNIVALLE	312 763 4803	paomar0628@hotmail.com
42	OSCAR E. ARANGO	14638297	ESTUDIANTE	UNIVALLE	311 744 9862	oscareduardoarango@hotmail.com

DESARROLLO DEL DÍA

